

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

Zur Vorlage im Sachgebiet: Studienorganisation und Prüfungswesen der Hochschule Geisenheim

Erläuterungen für den Arzt:

Wenn Studierende krankheitsbedingt nicht zu einer Prüfung erscheinen, von ihr zurücktreten oder den Bearbeitungszeitraum verlängern wollen, haben sie dies der zuständigen Prüfungsbehörde unverzüglich anzuzeigen und glaubhaft zu machen. Hierfür benötigen sie ein ärztliches Attest, das es der Prüfungsbehörde erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren oder eine einfache Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, werden Sie hiermit um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund Ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen und deren Auswirkungen auf die Prüfung. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz, die Datenerhebung ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 4a des Hess. Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) zulässig.

1) Untersuchte Person: (von Studierenden auszufüllen)

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail Adresse:
Studiengang:	Matr.-Nr.:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Wohnort:
Prüfungsnummer:	Prüfungsname:
Semester (Bsp:SoSe24 T1):	Datum d. Prüfung:

2) Erklärung des Arztes: Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient / Patientin hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung und Auswirkungen auf die Prüfung:

Bezeichnung der Krankheit (optional): _____

3) Bitte Antworten ankreuzen:

a) Examensangst/Prüfungsstress sind ursächlich für die o .g. Krankheitssymptome	<input type="checkbox"/> ja*)	<input type="checkbox"/> nein	
b) Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein*)	
c) Aus meiner ärztlichen Sicht liegt Prüfungsunfähigkeit vor für:	<input type="checkbox"/> schriftliche	<input type="checkbox"/> mündliche	<input type="checkbox"/> sonstige, z.B. Praktika
d) Die Gesundheitsstörung ist:	<input type="checkbox"/> dauerhaft auf nicht absehbare Zeit	<input type="checkbox"/> vorübergehend	

Dauer der Krankheit:

von:	bis einschließlich:
-------------	----------------------------

Zusätzliche Angaben bei Bachelor- oder Masterthesen

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?

(z. B. wenn o .g. Patient / Patientin die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann)

Ort,
Datum: _____

Praxisstempel
& Unterschrift: _____

*) =Attest kann nicht akzeptiert werden